

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAQUEL GOMES OLIVEIRA LIMA

AS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DO DIABETES MELLITUS:

Impactos na qualidade de vida

SÃO LUÍS, MA

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAQUEL GOMES OLIVEIRA LIMA

AS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DO DIABETES MELLITUS:

Impactos na qualidade de vida

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Rafaela Valcarenghi

SÃO LUÍS, MA

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **AS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DO DIABETES MELLITUS: Impactos na qualidade de vida, de autoria da aluna RAQUEL GOMES OLIVEIRA LIMA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Prof^ª. Dda. Rafaela Valgarenghi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SÃO LUÍS, MA
2014

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia e socorro presente nas horas de angústia.

Aos meus pais, irmãos, ao meu esposo Régio Júnior, à minha filha Melissa e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A minha professora orientadora pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Por minha vida, família, amigos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de fazer o curso e pelo apoio de seu corpo docente, direção e administração.

E em especial, à minha orientadora pelo apoio, confiança, paciência e principalmente pelo empenho na orientação dedicada à elaboração deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

RESUMO

Este estudo justifica-se pela premissa de que o Diabetes mellitus constitui um sério problema de saúde pública e suas principais complicações crônicas levam o indivíduo à cegueira, insuficiência renal, neuropatias debilitantes e doenças cardiovasculares impactando diretamente em sua qualidade de vida. Os objetivos deste trabalho foram: conhecer, por meio da literatura técnico-científica, as complicações crônicas do Diabetes Mellitus e o impacto na qualidade de vida de seus portadores, além de discutir os achados nos artigos científicos à luz de publicações do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada através de levantamento de artigos publicados na base de dados SCIELO e manuais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes. Concluímos que as complicações crônicas do diabetes mellitus impactam diretamente na qualidade de vida de seus portadores, pelas suas repercussões sociais e econômicas podendo levar à morte prematura, absenteísmo e incapacidade para o trabalho, como também pelos elevados custos associados ao controle e ao tratamento dessas complicações e o enfermeiro tem papel fundamental no processo de prevenção de complicações do diabetes, já que sua assistência deve estar pautada em um processo contínuo de educação em saúde que o auxilie a conviver melhor com a sua condição crônica, priorizando sempre melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Complicações crônicas. Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

Hoje, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Atualmente, a *Diabetes Mellitus (DM)* apresenta-se como um grande problema de saúde pública, em razão de sua elevada prevalência, acentuada morbidade e mortalidade e, também, das repercussões econômicas e sociais decorrentes do impacto de suas complicações.

Essa condição crônica é o principal fator de risco para cardiopatia e doença cerebrovascular e, geralmente, ocorre associada à hipertensão arterial - outro importante fator de risco para problemas crônicos. Os países em desenvolvimento contribuem com $\frac{3}{4}$ da carga global de diabetes. Em 1995, havia 135 milhões de diabéticos; as projeções indicam que esse número irá atingir 300 milhões no ano 2025 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003).

De acordo com o *Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus* (1998), o diabetes mellitus constitui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por elevados níveis glicêmicos no sangue, fenômeno conhecido por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou na ação desta.

Smeltzer e Bare (2002), explicam que isto ocorre porque a insulina, o hormônio produzido pelo pâncreas, controla o nível de glicose no sangue, ao regular a sua produção e armazenamento. No paciente diabético, as células podem parar de responder à insulina ou o pâncreas pode parar totalmente de produzi-la. Esse fator leva à hiperglicemia, que pode resultar em complicações metabólicas agudas (cetoacidose diabética e síndrome hiperglicêmica hiperosmolar não-cetótica) ou complicações crônicas (macrovasculares, microvasculares e neuropatias).

São vários os tipos distintos de diabetes mellitus, as diferenças entre os tipos dependem da etiologia, evolução clínica e tratamento. Podem ser: Tipo 1, tipo 2, diabetes mellitus associado a outras complicações e diabetes mellitus gestacional (SMELTZER & BARE, 2002). Entretanto,

abordaremos neste estudo as duas principais formas de DM que destacam-se pela incidência, prevalência e importância clínica de origem genética: São elas, diabetes do tipo 1 e do tipo 2.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) destaca que as deficiências físicas ou “problemas estruturais”, incluindo a cegueira ou amputação, são quase sempre causados por falta de prevenção ou de gerenciamento das condições crônicas. Independente da causa, elas constituem-se condições crônicas e exigem mudanças no estilo de vida e gerenciamento da saúde por um período de tempo.

Para que haja a minimização das complicações e melhora da qualidade de vida, o tratamento de DM deve ser individualizado e envolver os seguintes aspectos: alimentação equilibrada e balanceada, atividade física orientada, tratamento farmacológico quando necessário, ações de autocuidado, abordagem psicossocial e a educação em diabetes que precisa englobar as ações das demais áreas. (DULLIUS, 2007)

Vários estudos têm demonstrado que o DM pode comprometer, ao menos em parte, a qualidade de vida (QV) dos pacientes. Ao que Mendonça (2008) corrobora, afirmando que:

“A QV pode ser diretamente relacionada com o conceito de autoestima e com o bem-estar pessoal, que englobam uma série de aspectos envolvendo a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores éticos e culturais, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação profissional e/ou as atividades diárias e o ambiente em que se vive.”

A qualidade de vida, que envolve aspectos relacionados à saúde física, social e mental, deve ser prioridade para qualquer indivíduo, inclusive àqueles que necessitam de ações terapêuticas constantes, como é o caso dos portadores de diabetes (LEMOS, 2008).

Diante do desafio de ampliar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, o MS elaborou, entre outras ações, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022 (BRASIL, 2011).

O interesse pelo tema surgiu após três anos de trabalho em Unidades Básicas de Saúde, fazendo o acompanhamento de pacientes portadores de diabetes através de consultas de

enfermagem e visitas domiciliares, onde pude constatar que as complicações do *Diabetes mellitus* (DM) interferem diretamente na qualidade de vida dessas pessoas.

Esta pesquisa justifica-se pela premissa de que constitui um sério problema de saúde pública e suas principais complicações crônicas levam o indivíduo à cegueira, insuficiência renal, neuropatias debilitantes e doenças cardiovasculares impactando diretamente em sua qualidade de vida.

Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo conhecer, por meio da literatura técnico-científica, as complicações crônicas do DM e o impacto na qualidade de vida de seus portadores , além de discutir os achados nos artigos científicos à luz de publicações do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Notadamente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas como problema de saúde global e representam uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como principais doenças crônicas: as doenças cardiovasculares (incluindo a hipertensão arterial), o câncer, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes.

Para Freitas e Mendes (2007) a doença crônica é uma condição incapacitante que exige um longo período de cuidado, assim como, ação contínua e concomitante nos três níveis de atenção à saúde (prevenção primária, secundária e terciária ou reabilitação).

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

Cabe destacar que o diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (BRASIL, 2006).

Quanto a classificação do DM, abordaremos os dois tipos principais: tipo 1 e tipo 2.

O DM tipo 1 é a principal doença endócrina e forma de diabetes diagnosticada na infância e na juventude; caracteriza-se por destruição das células beta pancreáticas, resultando em uma produção descontrolada de glicose pelo fígado e na hiperglicemia em jejum. Dessa forma, suas características principais são: necessidade diária de insulina no tratamento, com controle metabólico lábil, grande oscilação na glicemia e grande tendência a desenvolver cetoacidose e coma.

O DM tipo 2 geralmente acomete adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2. Nesse tipo, há uma deficiência relativa de insulina, ou seja, ocorre um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes tipo 1.

As manifestações clínicas do DM apresentam-se por meio de sinais e sintomas conhecidos por “quatro Ps”, são eles: poliúria (micção aumentada), polidipsia (sede aumentada),

polifagia (apetite aumentado) e perda inexplicada de peso. Deve-se ressaltar que, embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Por outro lado, no DM tipo 2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa é assintomática. Em função disso, a suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição (BRASIL, 2013).

No que se refere aos dados estatísticos, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em atualização do censo populacional brasileiro apontou, no ano de 2010, que havia no Brasil 12.054.827 pessoas com diabetes (DAMACENO, 2012). O aumento no número de indivíduos diabéticos ocorre devido aos seguintes fatores: envelhecimento da população, maior urbanização, crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, assim como, à maior sobrevivência de pacientes com diabetes (WHO, 2002).

Após analisar a importância do DM como carga de doença, ou seja, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos seus portadores, através do *Disability Adjusted Life of Years (DALY)*, anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, verificou-se que, no ano de 1999, o DM apresentava uma taxa de 12 por mil habitantes, ocupando a oitava posição (BRASIL, 2010).

Glasgow & Anderson (1999) apud Silva et al. (2003) relatam que a qualidade de vida dos doentes com diabetes, constituem um importante preditor independente da mortalidade precoce e, em alguns casos, prova ser um melhor preditor superando assim as medidas biológicas.

A assistência de enfermagem aos pacientes com doenças crônicas deve ser planejada para cada paciente individualmente. Desde o primeiro contato com o paciente, o enfermeiro deve antes de tudo, apresentar-se ao paciente antes de realizar a anamnese, manter uma postura firme, demonstrar comportamento ético e empatia para conquistar a confiança desse paciente. A partir dessa relação profissional-paciente, o enfermeiro deve fornecer as orientações necessárias sobre a patologia (conceito, classificação, manifestações clínicas, tratamento medicamentoso e não-medicamentoso e complicações) para que o paciente possa participar ativamente do controle e tratamento da doença crônica, neste caso, o diabetes.

Atualmente, o modelo de gestão que se apresenta como mais apropriado para o cuidado de doenças crônicas, é o Modelo de Cuidado de Doenças Crônicas (MCC) desenvolvido por Wagner

e colaboradores no *MacColl Institute for Health Innovation de Seattle*, EUA. Neste modelo, Wagner identifica como elementos essenciais de um sistema de saúde, para incentivar a alta qualidade do cuidado: a comunidade, a organização do sistema de saúde; o apoio ao autocuidado; o desenho da linha de cuidado para a gestão integrada, o apoio à decisão clínica e o sistema de informação clínica (WARNER, 1998; OMS, 2003).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2009) a educação é fundamental para o sucesso do manejo do diabetes. Portanto, os profissionais de saúde necessitam de treinamento especializado baseados nas técnicas e princípios da prática de educação para que dessa forma, possam promover o autocuidado, para implementar uma abordagem de mudança de hábitos comportamentais com sucesso.

Ainda de acordo com a SBD, dentre os objetivos da educação, incluem-se a capacitação do paciente para a decisão adequada frente a diversas situações, comportamentos de autocuidado adequado e solução dos problemas mais comuns encontrados no seu cotidiano, em busca de melhorar os resultados clínicos.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica é a técnica que auxilia o estudante a fazer a revisão de literatura possibilitando conhecer e compreender melhor os elementos teóricos que fundamentarão a análise do tema e do objeto de estudo escolhidos. Enquanto a abordagem qualitativa da pesquisa, tem como objetivo interpretar e dar significados aos fenômenos analisados (REIS, 2008).

Foi realizado busca na base de dados da Scielo, no período de março de 2014, utilizando descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a primeira busca utilizou-se o descritor “complicações do diabetes”, e na segunda busca utilizou-se a combinação dos descritores “diabetes mellitus” e “qualidade de vida”.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados na língua portuguesa, do ano de 2000 a 2014.

Como critérios de exclusão: artigos em inglês e espanhol, publicados anteriormente ao ano 2000, e que não fossem relacionados ao tema.

Em relação aos aspectos éticos do estudo, como trata-se de uma revisão bibliográfica, não tendo a participação de sujeitos, não há necessidade de encaminhamento e aprovação por Comitê de Ética. Porém a autora cumpriu a necessidade de referenciar os autores dos estudos encontrados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca na Scielo, foi possível encontrar 17 artigos sobre a temática das complicações do Diabetes Mellitus, porém, de acordo com os critérios deste estudo (6 artigos excluídos por serem em inglês, e 6 por não estarem relacionados a temática), foram analisados 5 artigos, conforme tabela abaixo. Em relação a busca na base de dados sobre o tema de DM e qualidade de vida, teve-se um total de 15 artigos, e conforme critérios (2 artigos excluídos por serem em inglês, e 4 por não estarem relacionados a temática), foram analisados 9 estudos. A seguir apresenta-se uma tabela construída para melhor visualização dos achados e, posteriormente, os resultados e discussão dos manuscritos.

Quadro 1 - Compilação dos manuscritos encontrados, de acordo com os descritores “complicações do diabetes” e “diabetes mellitus AND qualidade de vida”.

Nº	Ano de publicação	Autor	Instituição dos autores	Revista de publicação	Título de publicação	Objetivos	Aspectos metodológicos (tipo de pesquisa)
Descritor “complicações do diabetes”							
1	2008	Vasconcelos et al.	Universidade de Pernambuco	Rev. Bras. Otorrinolaringol.	Prevalência das alterações da mucosa bucal em pacientes diabéticos: estudo preliminar	Verificar a prevalência das lesões superficiais da mucosa da cavidade bucal em pacientes diabéticos.	A amostra foi constituída de 30 pacientes. Para a obtenção dos resultados foram realizados exames clínicos criteriosos e exames complementares quando necessário.
2	2008	Vieira-Santos et al.	Universidade de Pernambuco e Fundação	Cad. Saúde Pública	Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades	Determinar a proporção de portadores de pé diabético atendidos nas unidades de	Desenvolveu-se um levantamento epidemiológico, com amostra probabilística

			Oswald o Cruz		de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005	saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.	dos prontuários de pacientes com diabetes cadastrados nos seis distritos sanitários do município.
3	2008	Lisboa et al.	Universi dade de Passo Fundo	Rev. bras.oftalm ol	Relação entre retinopatia diabética e dermopatia diabética em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2	Investigar a associação de retinopatia e dermopatia diabéticas e determinar a prevalência e os fatores de risco associados com retinopatia diabética em pacientes diabéticos do tipo 2 do Ambulatório de Diabetes da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo no Hospital de Ensino São Vicente de Paulo.	Estudo transversal de 90 pacientes diabéticos tipo 2, atendidos sucessivamente em um Ambulatório de Diabetes nos quais foi realizado exame físico dermatológico e oftalmológico.
4	2010	Rodrig ues et al.	Universi dade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS	Rev. Assoc. Med. Bras	Caracterizaçã o de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 do sul do Brasil: complicações crônicas e fatores associados	Avaliar a prevalência de complicações crônicas vasculares e fatores associados em pacientes com diabetes mellitus (DM) tipo 1.	Estudo transversal com pacientes DM tipo 1 atendidos no Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram avaliados quanto à presença de complicações crônicas vasculares.
5	2013	Ferreir a et al.	Universi dade Federal do Rio	Audiol., Commun. Res	Alterações auditivas associadas a complicações	Investigar a presença de alterações auditivas,	Estudo realizado em unidade de atenção

			Grande do Norte, Universidade de Fortaleza e Universidade Estadual do Ceará		e comorbidades no diabetes mellitus tipo 2	representadas por diminuição do limiar audiométrico e/ou ausência de emissões otoacústicas, associadas às características gerais, complicações crônicas e comorbidades em pacientes com diabetes tipo 2.	secundária, em Fortaleza, de abril a julho de 2010. Amostra de 152 pacientes de 36 a 60 anos de idade, portadores de diabetes tipo 2.
--	--	--	---	--	--	--	---

Descritores “diabetes mellitus” AND “qualidade de vida”

14	2007	Drumond-Santana et al.	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	Cad. Saúde Pública	Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados	Avaliar a possibilidade da doença periodontal comprometer a qualidade de vida de indivíduos portadores de diabetes mellitus.	Foram examinados e entrevistados 159 diabéticos dentados, cadastrados no Hospital Municipal de Itaúna, Minas Gerais, Brasil.
6	2008	Miranz et al.	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Texto contexto - enferm	Qualidade de vida de indivíduos com <i>diabetes mellitus</i> e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família	descrever o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com <i>Diabetes mellitus</i> e hipertensão arterial associados, acompanhados por uma equipe de Saúde da Família.	trata-se de um estudo observacional do tipo inquérito transversal.
10	2008	Mendonça et al.	Universidade de São Paulo	Rev. bras. oftalmol.	Qualidade de vida em pacientes com	Verificar a qualidade de vida dos pacientes	Foram estudados 61 pacientes do Setor de Retina,

					retinopatia diabética proliferativa	portadores de RDP	do Departamento de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, cidade de São Paulo, Brasil, portadores de RDP, maiores de 18 anos. Todos os pacientes foram submetidos a um inventário de qualidade de vida "WHOQOL Bref 1998"
12	2010	Ribeiro ; Rocha; Popim	Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"	Esc. Anna Nery	Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de <i>diabetes mellitus</i> tipo II	Descrever o significado de qualidade de vida, segundo relatos de idosos portadores de diabetes mellitus tipo II, e avaliar as repercussões da doença sobre sua vida.	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica
13	2010	Rodrigues; Szymaniak; Andrade Sobrinho	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Ciênc. saúde coletiva	Influência das dermatoses na qualidade de vida do portador de diabetes mellitus	Identificar a influência das dermatoses na qualidade de vida do portador de diabetes mellitus.	Estudo, analítico, transversal e quantitativo
7	2013	Santos et al.	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Rev. esc. enferm. USP	Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana	Descrever as variáveis sociodemográficas e comparar as morbidades e a qualidade de vida (QV) dos idosos com diabetes mellitus (DM) residentes nas zonas	A amostra foi composta de 271 idosos da zona urbana e 104 da rural que autorreferiram DM.

						urbana e rural.	
8	2013	Faria et al.	Universidade de São Paulo	Rev. esc. enferm. USP	Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus, antes e após participação em um programa educativo de cinco meses.	Estudo quase-experimental, participaram 51 sujeitos.
9	2013	Zulian et al.	Universidade de São Paulo	Rev. Gaúcha Enferm.	Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39)	Investigar a qualidade de vida específica de pacientes com Diabetes Mellitus.	Trata-se de estudo transversal, realizado em duas unidades básicas de saúde do interior paulista.
11	2013	Almeida et al.	Universidade do Vale do Sapucaí	Rev. Bras. Cir. Plást	Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado	Avaliar a qualidade de vida de pessoas diabéticas com pé ulcerado comparativamente às pessoas diabéticas sem úlceras.	Realizado estudo analítico, transversal, controlado e comparativo, com pacientes atendidos em 2 centros de tratamento de feridas de São Paulo.

Fonte: elaborado pela autora, 2014.

A seguir os artigos serão discutidos na forma de texto, apresentando os temas referentes aos descritores utilizados na busca em base de dados.

As complicações do Diabetes Mellitus:

No manuscrito 4 foi possível identificar uma elevada prevalência de complicações crônicas microvasculares em pessoas que apresentam DM do tipo 1, assim como altas taxas de Hipertensão Arterial Sistêmica nesses pacientes. O estudo mostrou também que os principais fatores de risco associadas às complicações do DM são: tempo da doença, controle pressórico e

dislipidemia, devido a estes fatores é necessário a implementação de estratégias para reduzir tais eventos na vida de pacientes com DM (RODRIGUES et al., 2010).

O artigo 1 identificou que a maioria dos participantes apresentavam diabetes do tipo 2. Dos 30 pacientes que participaram do estudo, 24 deles, apresentavam pelo menos uma lesão ou alteração da mucosa bucal. Este achado reflete na importância das complicações bucais em pessoas com diabetes, e a importância de uma assistência de qualidade, na busca da promoção de um viver saudável, mesmo em condição crônica de saúde (VASCONCELOS et al., 2008).

Em estudo sobre pacientes com pé diabético (artigo 2), atendidos por um Programa de Saúde da Família (PSF) observou-se maior prevalência de tal complicação em indivíduos idosos (mais de 60 anos de idade), e em pessoas obesas, sendo que 9,8% eram do sexo masculino. A ocorrência do pé diabético é maior nas pessoas que tem o tempo de diagnóstico da doença superior a 10 anos. Os resultados identificados neste estudo, mostram a necessidade de readequar as ações nos PSF para a prevenção do pé diabético (VEIRA-SANTOS et al., 2008).

O artigo 5, refere-se a alterações auditivas associadas a complicações e comorbidades no diabetes mellitus tipo 2. Foi possível identificar que o tempo médio de diagnóstico da doença era de 11,2 anos. Várias foram as comorbidades associadas, dentre elas a Hipertensão Arterial foi mais prevalente, seguida de dislipidemia e sobrepeso/obesidade. Tratando-se das complicações, as mais observadas foram as neuropatias, retinopatias, nefropatias, cardiopatias e por último as amputações relacionadas a doença. Das comorbidades e complicações associadas ao DM, o sobrepeso/obesidade constituiu fator de risco para alteração auditiva, estes pacientes apresentaram 3 vezes mais chance de alterações na audiometria e emissões (Ferreira et al., 2013).

O estudo 3 apontou que a maioria dos pacientes participantes da pesquisa eram do sexo feminino, com idade superior a 55 anos e tempo de diagnóstico maior de 13 anos. Destes (16,6%) apresentaram dermatopatia diabética, (34,4%) retinopatia e (7,7%) apresentaram concomitância das duas complicações, com isto não se encontrou associação entre dermatopatia e retinopatia diabéticas. Portanto, o achado da lesão cutânea mais frequente não indica que possa haver a presença de retinopatia (LISBOA et al., 2008).

Podemos classificar as complicações do DM em agudas e crônicas:

As complicações agudas decorrem geralmente de eventos esporádicos, enquanto as crônicas habitualmente são provocadas pelo mau controle glicêmico através dos anos.

Como complicações agudas podemos citar a cetoacidose diabética (CAD); o estado hiperglicêmico hiperosmolar não-cetótico (classicamente denominado coma hiperosmolar) e a hipoglicemia.

Cetoacidose diabética – é causada pela ausência ou quantidade acentuadamente inadequada de insulina. As principais manifestações clínicas são: poliúria, polidipsia, visão turva, fraqueza e cefaléia.

Estado hiperglicêmico hiperosmolar não-cetótico – é uma condição grave na qual predominam a hiperosmolaridade e a hiperglicemia, causando alterações de consciência. Ao mesmo tempo, a cetose é mínima ou ausente. O quadro clínico apresenta-se por: hipertensão, desidratação profunda, taquicardia e alterações neurológicas como alteração da consciência, convulsões e hemiparesia.

Hipoglicemia – ocorre quando o valor da glicemia é inferior a 50-60 mg/dl. Os sinais e sintomas mais comuns são: sudorese, tremor, taquicardia, palpitação, ansiedade e fome.

Por outro lado, as complicações crônicas do DM são representadas por: nefropatia, retinopatia diabética e neuropatia.

Nefropatia – é uma complicação comum do diabetes devido às alterações microvasculares diabéticas no rim.

Retinopatia diabética – é causada por alterações nos pequenos vasos sanguíneos na retina (área que recebe as imagens e envia as informações para o cérebro) e é a principal causa de cegueira.

Neuropatia diabética – refere-se a uma grupo de doenças que afetam todos os tipos de nervos, geralmente por causa de uma dificuldade de transmissão de impulsos nervosos pelos nervos periféricos.

As complicações crônicas do DM são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade dos pacientes diabéticos (Gross e Nehme, 1999). Dentre elas, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte (52%) em pacientes diabéticos do tipo 2.

Diabetes Mellitus e qualidade de vida

O artigo 7, revelou que a maioria dos pacientes acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, no programa HIPERDIA tratava-se de mulheres, com idade superior a 56 anos. Os

entrevistados apresentavam diabetes e hipertensão associados. Alguns dados importantes no planejamento de ações para uma melhor qualidade de vida (QV) a esses pacientes, dizem respeito a: 80,6% usavam medicamentos; 19,4% tinham hábito de fumar; 27,8% não praticavam exercícios físicos, e 47,2% eram obesos. Porém ao avaliar a QV desses pacientes, foi obtida índices positivos entre os entrevistados. O estudo mostra que:

As facetas que mais colaboraram com a avaliação positiva da QV foram: suporte e apoio social - domínio Relações sociais; dependência de medicação ou tratamento - domínio Físico; auto-estima - domínio Psicológico, e ambiente no lar - domínio Meio ambiente. As facetas que menos contribuíram: atividade sexual - domínio Relações sociais; dor e desconforto - domínio Físico; sentimentos negativos - domínio Psicológico, e participação em/e oportunidades de recreação/lazer - domínio Meio ambiente (MIRANZI et al., 2008, p. 678).

Conhecer a qualidade de vida desses pacientes torna-se pertinente no sentido de compreender o processo da vivência com uma condição crônica, e a partir daí, repensar as ações voltadas a essa população.

O estudo 11, referente as morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana, mostrou que a maioria dos idosos, residentes em ambas localidades avalia-se com uma boa qualidade de vida, sendo o maior escore para as relações sociais. Em relação às morbidades, idosos da zona urbana apresentam maior número de comorbidades, problemas visuais, má circulação e problemas cardíacos do que idosos em área rural. Tratando-se de qualidade de vida, idosos da zona rural, tiveram maior escore nos domínios físico e relações sociais entre os idosos que residem na região urbana, os maiores escores de QV foram nas facetas funcionamento dos sentidos e morte e morrer (SANTOS et al., 2013).

O artigo 12, sobre a qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo mostrou que houve melhora na qualidade de vida em quase todos domínios da avaliação, após participação no programa de educação em saúde, concluindo-se que a participação de pacientes com DM em programas educativos contribui não só para melhoria da qualidade de vida, mas também para melhorar sua percepção acerca do seu estado geral de saúde (FARIA et al., 2013).

Outro estudo (artigo 13) que avaliou a QV de pacientes com DM mostrou que a menor qualidade de vida está associada às dificuldades em realizar tarefas domésticas e cuidar de si mesmos, além de terem certas restrições na capacidade de fazerem o que querem. Outros fatores que levam a menor QV referem-se ao constrangimento de terem diabetes, serem chamados de

“diabéticos” e devido a doença interferir em sua vida familiar. Esses acanhados, mostram a importância de estimular a incorporação de questões que afetam a QV na assistência das pessoas com DM, principalmente os enfermeiros, empregando a avaliação da QV em sua prática (ZULIAN et al., 2013).

O estudo 8 avaliou a qualidade de vida em pacientes com retinopatia diabética proliferativa. Em relação a percepção dos pacientes sobre sua saúde, a maioria deles considerava muito ruim ou fraca. Este é um tema que merece destaque visto a escassa publicação de trabalhos nacionais, e contribui para investigação da retinopatia diabética e avaliação da QV (MENDONÇA et al., 2008).

O artigo 14, sobre avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado, demonstrou que a maioria dos pacientes com DM possuem mais de 60 anos e são do sexo feminino, e a maior parte tinham HAS associada a DM. O estudo identificou que pacientes com diabetes mellitus que possuem pé ulcerado apresentam alterações da qualidade de vida, repercutindo nos domínios físico, social e psicoemocional (ALMEIDA et al., 2013).

O artigo 10, sobre a influência das dermatoses na qualidade de vida do portador de diabetes mellitus, constatou-se que a maior influência das dermatoses na qualidade de vida dos pacientes de DM refere-se ao ressecamento e sensação dolorosa na pele, seguido de dificuldade na higienização pessoal e interferência no relacionamento interpessoal com parentes ou amigos (RODRIGUES; SZYMANIAK; ANDRADE SOBRINHO, 2010).

O estudo 6 diz respeito ao impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados, (15,7%) foram classificados como periodontalmente saudáveis, (35,2%) apresentaram gengivite, (27,7%) periodontite leve a moderada e (21,4%) periodontite avançada. Identificou-se que não houve relação entre gravidade da periodontite e qualidade de vida (DRUMOND-SANTANA et al., 2007).

O estudo 9, sobre o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II, mostrou que os idosos referiram que QV é viver com autonomia, sentindo-se bem, viver ativamente com saúde e disposição para realizar suas atividades diárias e ter a capacidade de determinar suas próprias escolhas. O segundo fator encontrado no estudo é a relação entre QV e a valorização dos relacionamentos afetivos. O terceiro aspecto refere-se ao viver com bem-estar emocional, espiritual e moral. E por fim, embora para alguns participantes sobre à sua própria qualidade de vida tenha sido negativa, a análise dos discursos mostrou que,

em geral, este grupo acredita ter uma qualidade de vida relativamente boa. Com este estudo, foi possível entender a complexidade de conviver com DM e o quanto esta convivência se relaciona a diversas facetas do viver cotidiano (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

Diversos são os estudos que têm demonstrado que o DM pode comprometer, ao menos em parte, a qualidade de vida (QV) dos pacientes (MINAYO; BUSS; HARTZ, 2000). A QV pode ser diretamente relacionada com o conceito de autoestima e com o bem-estar pessoal, que englobam uma série de aspectos envolvendo a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores éticos e culturais, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação profissional e/ou as atividades diárias e o ambiente em que se vive (BUSS, 2000).

Para buscar a qualidade de vida do portador de diabetes mellitus, deve-se primordialmente, promover mudanças comportamentais para a adoção de hábitos e estilos de vida mais saudáveis. Por outro lado, sabe-se que esta ainda é um grande desafio para a promoção de saúde, e depende da vontade da própria pessoa, assim também, como de orientações, motivação e apoio por parte do profissional que o acompanha.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa narrativa procurou-se destacar como as complicações crônicas do diabetes mellitus impactam diretamente na qualidade de vida de seus portadores, pelas suas repercussões sociais e econômicas podendo levar à morte prematura, absenteísmo e incapacidade para o trabalho, como também pelos elevados custos associados ao controle e ao tratamento dessas complicações.

Cabe destacar que a falta do controle glicêmico e pressórico são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações crônicas do DM. Estas últimas podem ser prevenidas através de ações educativas em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao cliente com o objetivo de favorecer o desenvolvimento de competência para o autocuidado e também de mudanças no estilo de vida do portador de diabetes *mellitus*.

Destacamos ainda que, a equipe multiprofissional deve ser capacitada para o atendimento integral do portador de diabetes, envolvendo toda a família no acompanhamento do mesmo, considerando que a doença não afeta apenas o portador, mas também todo o contexto familiar.

A assistência de enfermagem ao portador de DM precisa estar pautada em um processo contínuo de educação em saúde que o auxilie a conviver melhor com a sua condição crônica, reforce sua percepção sobre os riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, incentivando-o a manter maior autonomia e delegando a ele responsabilidades pelo seu autocuidado.

A implementação da assistência deverá ocorrer de acordo com as necessidades do indivíduo e levando em consideração o seu grau de risco e sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, a cada consulta. Devemos avaliar se as metas de cuidados foram alcançadas e o seu grau de satisfação do cliente em relação ao seu tratamento. É preciso lembrar que o controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento do DM e para conseguir esse controle os elementos fundamentais são: manter uma alimentação adequada, realizar atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso.

Em suma, esperamos sinceramente que este trabalho possa contribuir para uma melhor assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes. Essa assistência deve ser baseada em uma visão holística, possibilitando refletir sobre qual a melhor forma de agir para obtermos a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a reabilitação dos pacientes buscando, prioritariamente, a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sérgio Aguinaldo de et al. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado**. *Rev. Bras. Cir. Plást.* [online]. 2013, vol.28, n.1, pp. 142-146. ISSN 1983-5175.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- BUSS, M. P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2000. vol. 5 n. 1, Rio de Janeiro.
- DRUMOND-SANTANA, Trícia et al. **Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.3, pp. 637-644. ISSN 0102-311X.
- FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. **Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp. 348-354. ISSN 0080-6234.
- FERREIRA, Francielle silva; SANTOS, Cláudia Benedita dos. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe de saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):406-11.
- FERREIRA, Juliana Mota et al. **Alterações auditivas associadas a complicações e comorbidades no diabetes mellitus tipo 2**. *Audiol., Commun. Res.* [online]. 2013, vol.18, n.4, pp. 250-259. ISSN 2317-6431.
- FERREIRA, Pedro Lopes; NEVES, Conceição. Qualidade de vida e diabetes. **Rev Port Clin Geral**. 2002; 18:402-8.
- FREITAS, M. C.; MENDES, M. M. R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, ago. 2007. Disponível na Internet em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jan. 2014.

LEMOS, Sandra Soares. **Fatores que interferem na qualidade de vida com diabetes:** a opinião dos portadores. Dissertação (Mestrado em Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

LISBOA, Hugo Roberto Kurtz et al. **Relação entre retinopatia diabética e dermatopatia diabética em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2.** *Rev. bras.oftalmol.* [online]. 2008, vol.67, n.6, pp. 297-302. ISSN 0034-7280.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENDONÇA, Regina Halfeld Furtado de et al. **Qualidade de vida em pacientes com retinopatia diabética proliferativa.** *Rev. bras.oftalmol.* [online]. 2008, vol.67, n.4, pp. 177-183. ISSN 0034-7280.

MINAYO, M.C.S; HARTZ, Z.M.A; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde coletiva**, 2000. vol. 5, n. 1, Rio de Janeiro.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Doenças Crônicas.** Disponível em: <dab.saude.gov.br/portaldab/doencas_cronicas.php>. Acesso em: 10 mar. 2014.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 672-679. ISSN 0104-0707.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas:** componentes estruturais de ação: relatório mundial / Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.232 p.

REIS, Linda G. **Produção de Monografia:** da teoria à prática. 2. ed. Brasília: Senac-DF, 2008.

RIBEIRO, Jane Patrícia; ROCHA, Suelen Alves e POPIM, Regina Célia. **Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.4, pp. 765-771. ISSN 1414-8145.

RODRIGUES, Adriana Novaes; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti e ANDRADE SOBRINHO, Jozias de. **Influência das dermatoses na qualidade de vida do portador de diabetes mellitus.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.1, pp. 1325-1332. ISSN 1413-8123.

RODRIGUES, Ticiania C. et al. **Caracterização de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 do sul do Brasil: complicações crônicas e fatores associados.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2010, vol.56, n.1, pp. 67-73. ISSN 0104-4230.

SANTOS, Érica Aparecida dos et al. **Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp. 393-400. ISSN 0080-6234.

SILVA, Isabel; PAIS-RIBEIRO, José; CARDOSO, Helena; RAMOS, Helena. Qualidade de vida e complicações crônicas do diabetes. **Análise psicológica**, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009.** 3. ed. Itapevi, SP: A.Araújo Silva Farmacêutica, 2009. 400p.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth:** Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. V 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti do Egito et al. **Prevalência das alterações da mucosa bucal em pacientes diabéticos: estudo preliminar.** *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* [online]. 2008, vol.74, n.3, pp. 423-428. ISSN 0034-7299.

VASCONCELOS, LB; ADORNO, J; BARBOSA, MA; SOUSA, JT. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 2000;2(2) Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista2_2/diabete.html. Acesso em 30 de jan. 2014.

VIEIRA-SANTOS, Isabel Cristina Ramos et al. **Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.12, pp. 2861-2870. ISSN 0102-311X.

ZULIAN, Luana Rosas et al. **Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39).** *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2013, vol.34, n.3, pp. 138-146. ISSN 1983-1447.